

VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVENO NEGO JESENICE

Študijski program 1. Stopnje

Zdravstvena nega 1



**ZDRAVSTVENA NEGA KOT
PROFESIONALNA DISCIPLINA – KAZALCI**

Seminarska naloga

mag. Jožica Ramšak Pajk

Teo Žijan

1.letnik redno

Radovljica, November, 2010

IZJAVA

Podpisan/a _____, roj. _____

Študent/ ka Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, izjavljam, da je seminarska naloga z naslovom _____ pri predmetu _____

avtorsko delo. V seminarski nalogi so uporabljeni viri in literatura korektno navedeni; teksti niso pripisani brez navedbe avtorjev.

Za svojo izjavo prevzemam vso materialno in kazensko odgovornost. Poznam določila Pravilnika o ocenjevanju in preverjanju znanja in Pravilnik o disciplinski odgovornosti študenta.

Jesenice, _____ Podpis študenta: _____

Izvleček in ključne besede

Izvleček - Sestavek govori o vprašanju ali je zdravstvena nega obravnavana kot profesionalna disciplina in ali doseže vse kriterije profesionalne discipline. Uporabljena je bila kvalitativna metoda raziskovanja in sicer deskriptivna kompilacija. Za naš namen opredelitve zdravstvene nege kot profesionalne discipline sta upredeljena avtorja Wilensky in Lebaux (1958) ter njuna teorija Proces profesionalizacije, ki je izšel v njuni knigi Society and Social Welfare (1958). Zdravstvena nega je dokaj mlada disciplina, katere začetek je zabeležen v drugi polovici 19 stoletja. Skozi zelo kratek čas se je razvila v profesionalno disciplino katero poznamo danes. Ugotovljeno je bilo, da zdravstvena nega dosega vse kriterije profesionalizacije ter, da zaradi svojega kontinuiranega izobraževanja zagotavlja poklicu zdravstvene nege avtonomnost. Vendar pa zdravstvena nega pri doseganju kriterijev profesionalizacije naletava na stalne ovire, med drugim tudi podrejanje medicinskih sester, ki dajejo javnosti napačno sliko o svojem poklicu.

Ključne besede: Profesionalizacija, medicinska sestra, disciplina, raziskovanje, izobrazba.

Abstract - The present work reflects upon the question whether nursing is considered as a professional discipline and if it reaches the criteria of a professional discipline. A qualitative method of research was used, the method was a descriptive compilation. For our purpose of defining nursing as a professional discipline we define the authors Wilensky and Lebaux (1958) and their theory the Process of professionalization, which was published in their book Society and Social Welfare (1958). Nursing is a very young discipline, which beginning is recorded in the second half of the 19th century. In a very short time it evolved into a professional discipline which we know today. It was realized that nursing reaches all the criteria of professionalization and that by having a continuous education, it allows to secure the autonomy of the profession. But nursing at its goal of reaching the criteria of professionalization is confronted by many obstacles, among others the subjugation of nurses which also give the public a false picture about their work.

Descriptors: Professionalization, nurse, discipline, research, education.

KAZALO

1	Uvod	1
2	Metode	1
3	Zgodovina zdravstvene nege	2
3.1	Druga polovica 19 stoletja	2
3.2	Začetek 20 stoletja	3
3.3	Medvojno obdobje in poveljno obdobje	3
3.4	Prevzemanje znanja drugih ved	4
3.5	Hierarhija potreb po Maslowu	4
3.6	Razvijanje tehnologije na področju medicine in zdravstvene nege	4
4	Profesionalizacija	5
4.1	Profesionalec	5
4.2	Proces profesionalizacije	5
5	Zdravstvena nega kot profesionalna disciplina	5
5.1	Stopnje profesionalizacije Zdravstvene Nege v Sloveniji	6
5.2	Ovire profesionalizacije Zdravstvene Nege	7
6	Nadaljnja profesionalizacija zdravstvene nege v 21 stoletju	8
6.1	Spoznanje posameznika o svojem poklicu	8
6.1.1	Samozavedanje medicinskih sester ter zdravstvenih tehnikov	8
6.2	Kontinuirano izobraževanje	8
6.2.1	Izobraževanje v poklicu	9
6.3	Raziskovanje v zdravstveni negi	9
6.3.1	pomen raziskovanja	9
6.4	Poklicna dejavnost (kompetence)	10
6.5	Spoštovanje korenin poklica	11
7	Zaključek	12
8	Literatura	13

1 UVOD

Eno od glavnih vprašanj v zadnjih letih je bilo ali je <<zdravstvena nega profesionalna disciplina>>. Zdravstvena nega je že od nekdaj bila zelo pomembna disciplina, saj se ukvarja z dobrobitjem ter zdravjem ljudi. International Council of nursing- ICN opisuje zdravstveno nego kot: >> Zdravstvena nega obsega samostojno in sodelovalno oskrbo posameznikov vseh starosti, družin, skupin in skupnosti, bolanih ali zdravih v vseh okoljih, zdravstvena nega obsega tudi promocijo zdravja in preprečevanje bolezni ter skrb za bolane, invalide in umirajoče<< (The International Council of Nurses, 2005). Je dokaj mlada veda, ki se je začela uveljavljati v drugi polovici 19 stoletja z delovanjem Florence Nightingale med Krimsko vojno ter izobraževanjem prvih medicinskih sester. Evolucija zdravstvene nege se je nadaljevala od druge svetovne vojne naprej, z raziskavami mnogih teoretičark na področju zdravstvene nege, še posebej z raziskovanji Hildegard E. Peplau in Dorothea E. Orem, njuno raziskovanje v psihologijo medicinske sestre in njenega dela se šteje kot eden večjih napredkov v zdravstvu. Seveda pa je tudi pomembna Virginia Henderson, ki je definirala potrebe ljudi ter delo medicinske sestre. Samo raziskovanje omogoča boljšo kvaliteto oskrbe, ki je dana pacientom in klientom (K.Parahoo, 2006). Vendar pa samo raziskovanje ne naredi zdravstvene nege v profesionalno disciplino, važno je tudi teoretično ter praktično izobraževanje zdravstvenih delavcev. Kontinuirano izobraževanje ter samokritičnost omogočata napredek zdravstvene nege, saj omogočita zdravstvenemu delavcu da prepozna problem, naredi načrt, ter ga izvede profesionalno ter učinkovito. Proti procesu profesionalizacije zdravstvene nege pa je vedno delovalo mnogo dejavnikov, kateri so še vedno prisotni.

2 METODE

Uporabljena je bila kvalitativna metoda raziskovanja in sicer deskriptivna kompilacija. Vire smo iskali preko Mednarodne baze podatkov (CINAHL) ter preko spletnega brskalnika ter Google Books. Za iskanje smo uporabili ključne besede (profesionalizacija, zdravstvo, zdravstvena nega) in v angleškem jeziku (professionalization, healthcare, nursing). Za naš namen opredelitve zdravstvene nege kot profesionalne discipline sta upredeljena avtorja Wilensky in Lebaux (1958) ter

njuna teorija Proces profesionalizacije, ki je izšel v njuni knjigi Society and Social Welfare (1958).

3 ZAČETEK ZDRAVSTVENE NEGE

Skrb za sočloveka je bila prisotna že od samega začetka človeštva, vendar pa to ni bila zdravstvena nega le negovanje. Medtem ko se je medicina uveljavila kot resna stroka že od začetka civiliziranega sveta, se je zdravstvena nega rodila v ognju Krimske vojne na samem bojišču.

3.1 Druga polovica 19 stoletja

Za sam začetek zdravstvene nege se upošteva delo Florence Nightingale na bojišču med ranjenci Krimske vojne. Med njimi je pridobila naziv "Gospa z svetilko", to si je prislužila z stalnim bedenjem nad ranjenci, tudi v večernih urah je pazila na njihovo zdravje z svetilko. Vendar pa kaj je bilo drugače pri delu F.Nightingale, da bi temu lahko rekli zdravstvena nega? Ko je F.Nightingale prispela leta 1854 v vojaške barake blizu Üsküdarja blizu današnjega Istanbula, je bila mortaliteta ranjencev 42%. Skoraj takoj je prepoznala problem pri splošni higieni prostorov kjer so ležali ranjenci, ter higieno njihovih skrbnikov. Ona ter njene sodelavke so ugotovile, da je bilo medicinsko osebje pregarano, zdravila so bila pomankljiva ter masovne infekcije so bile pogoste in mnoge od njih tudi smrtne. Njeno prizadevanje na področju higiene osebja ter prostorov je znižalo smrtnost iz 42% na samo 2%. . Do leta 1859 je Florence Nightingale imela na razpolago 45,000 funtov za organizacijo prve šole za trening prvih medicinskih sester. Nightingale Training School se je odprla v generalni bolnišnici St. Thomas leta 1860. Tako je razvidno, da se je zdravstvena nega začela razvijati, ko so nastopili prvi problemi v oskrbi nemoglih in opazimo lahko tudi prve korake profesionalizacije z željo po spremembi in reševanju problemov. (M.Bostridge, 2008)

3.2 Začetek 20 stoletja

V začetku 20 stoletja se je zgodil zelo velik korak k profesionalizaciji zdravstvene nege. Nova Zelandija je 12 septembra leta 1901 uvedla Registracijo Medicinskih Sester, ta novi akt je spremenil sam pogled na medicinske sestre saj je uvedel registracijo vseh izobraženih medinskih sester in s tem tudi na en način profesionaliziral zdravstveno stroko, saj je sedaj v Novi Zelandiji veljala kot resen poklic, z veliko dolžnosti pri skrbi ljudi. K profesionalnem izobraževanju je pripomogla tudi ustanovitev RCN-Royal College of Nursing, ta samostojni visokošolski zavod je pripomogel k izobraževanju modernih medinskih sester na področju Velike Britanije.

3.3 Medvojno obdobje in povojno obdobje

Podoba medicinske sestre je v medvojnem času upadla, saj se je obravnavalo medicinske sestre tistega časa kot zdravnikove asistentke in ne kot avtonome profesionalne delavce. Ena od gotovo najbolj pomembnih oseb, ki so odgovorne za profesionalizacijo zdravstvene nege v 21. Stoletju je to zagotovo Hildegard Peplau. Začela je svojo kariero leta 1931, služila je tudi med 2 Svetovno Vojno kot vojaška medicinska sestra. Vendar pa je njeno najpomembnejše delo in zagotovo najbolj revolucionarno njena publikacija *Interpersonal relations in Nursing*. Ta knjiga je zelo nazorno ilustrirala kakšne psihološke vloge naj bi medicinska sestra imela pri svojih varovancih. Njeno raziskovanje na področju zdravstvene nege je bilo esencialno za napredovanje same profesije na nek višji standard. Najbolj jo je motilo to, da zdravstvena nega ni imela nekih dokazov in raziskav, ki bi jih lahko delil z drugimi profesijami oz. s katerimi bi pripomorel k neki profesiji, >> Nismo imeli nobenega solidnega znanstvenega znanja, ki bi ga lahko predstavili na katerikoli šoli — ni bilo nobenega intelektualnega dialoga v zdravstveni negi, in tako tudi nismo mogli ponuditi nič drugim profesijam. << (Hildegard Peplau, 1992). Delo H.Peplau je pripomoglo k boljšem razumevanjem varovanca in seveda je tudi prispevalo k kvaliteti zdravljenja. V njenem delu opazimo največji korak k profesionalizaciji, saj je H.Peplau prispevala ogromno v zdravstveni negi, oboje v praksi in teoriji (J.R.Pajk, 2000).

3.4 Prevzemanje znanja drugih ved

Od leta 1950 do 1970 so medicinske sestre začele pridobivati in si začele izposojati znanje od drugih različnih disciplin, kot so psihiatrija, sociologija, izobraževanje ter antropologija (Kidd & Morrision 1988). S to željo po večji avtonomnosti se je zdravstvena nega končno začela izkazovati kot samostojna veda z željo po stalni nadgradnji.

3.5 Hierarhija potreb po Maslowu

To je zelo znana teorija v psihiatriji, ki jo je leta 1943 izdal Abraham Maslow v svoji knjigi *A Theory of Human Motivation*. Vendar pa zakaj je ta teorija tako pomembna za profesionalizacijo zdravstvene nege? Z to teorijo so medicinske sestre pridobile znanje o pacientovih potrebah, ki jih on kot človek potrebuje. Tako so tudi lahko prirejale njihov pristop, njihovo delo ter njihovo komunikacijo z pacientom, da so mu zagotovile čimboljšo zdravstveno obravnavo. In seveda eden od faktorjev profesionalizacije je seveda izboljšanje dela ter produktivnosti na delovnem mestu. Tako se je Maslowa teorija tudi začela vse bolj upoštevati na delovnem mestu medicinskih sester v času prevzemanja znanja med leti 1950 ter 1970.

3.6 Razvijanje tehnologije na področju medicine in zdravstvene nege

Od leta 1970 se je začela tehnologija začela drastično spreminjati, začela se je doba računalnika ter računalniške opreme. Z tem smo tudi dobili zelo natančno opremo, ki nam je olajšala delo pri pacientu ter ga tudi razvila dalje saj smo se lahko razvijali naprej. Ta nova tehnologija nam je dala tudi boljši vpogled v človekovo telo ter v vse njegove procese, ki se dogajajo v njem. Dobili smo tudi novejšo ter bolj natančno opremo, ki dopušča kontroliranje pacientove okolice ter vseh zdravstvenih intervencij. Tako pa tudi vstopimo v dobo 21. Stoletja v katerem prevladuje elektronika ter umetna inteligenca računalnikov, ki so nam postali vsakdanji pomočnik pri izvajanju negovalnih intervencij ter seveda zelo velik prispevek k raziskovanju ter stalni nadgradnji zdravstvene nege.

4. Profesionalizacija

Kaj sploh je profesionalizacija? V slovarju Angleškega jezika je definirana kot: >>Socialni proces pri katerem se ljudje udeležujejo v dejavnost za plačo ali za neke vrste preživljanja.<< Medtem ko Slovar Slovenskega Knjižnega Jezika definira profesionalizacijo kot: >> je pojav, da postane kaj poklicno.<<

4.1 Profesionalec

Vendar pa kaj je potem profesionalec? Slovar Angleškega jezika definira besedo 'Profesionalec' kot >>Oseba, ki je izobražena ali zaposlena v eni izmed profesij<<. Vendar pa ali lahko rečemo, da je profesionalec vsaka oseba, ki opravlja neko delo? Profesionalec je očitno oseba, ki ima željo delovati v svojem poklicu kot avtonomna oseba in ga tudi nadgrajevati z novim znanje, ki bi lahko ta poklic izboljšal.

4.2 Proces profesionalizacije

Wilensky in Lebeaux v svoji knjigi *Industrial Society and Social Welfare* (1958) navajata, da obstaja 5 stopenj uspešne profesionalizacije, to so:

1. Opravljanje določenega poklica polni delovni čas
2. Izobraževanje vse do fakultetne izobrazbe
3. Utemeljitev profesionalnega združenja
4. Pravna zaščita monopola
5. Razvit formalni etični kodeks

Vendar pa je poleg teh stopenj pomembna še ena točka, to je seveda avtonomija izbranega poklica. Če ni poklic samostojen in suveren je njegov napredek zelo omejen in vsi zunanji faktorji nekako vplivajo zavirajoče nanj. Torej, če poklic želi uspeti kot profesionalna disciplina, je potrebna njegova samostojnost.

5 Zdravstvena nega kot profesionalna disciplina

Torej sedaj je glavno vprašanje, ali je zdravstvena nega priznana kot profesionalna disciplina? Na to vprašanje ne moremo odgovoriti z preprostim da ali ne, zato je najbolje, da zdravstveno nego primerjamo z petimi stopnjami profesionalizacije po Wilensky in Lebeaux (1958):

5.1 Stopnje profesionalizacije Zdravstvene Nege v Sloveniji

Primerjamo trenutno stanje Zdravstvene Nege v Sloveniji glede pet stopenj po Wilensky in Lebaux (1958):

1. **Opravljanje določenega poklica polni delovni čas:**

- Medicinske Sestre in zdravstveni tehniki delajo poln delovni čas
- Zdravstvena Nega deluje 24 ur na dan ter vseh 7 dni v tednu.

2. **Izobraževanje vse do fakultetne izobrazbe**

- Že od leta 1993 obratujejo fakultetni programi
- Na področju Slovenije deluje že mnogo Visokih Zdravstvenih šol

3. **Utemeljitev profesionalnega združenja**

- Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, deluje na regionalni ravni, šteje enajst regijskih strokovnih društev, ki se povezujejo v organizacijo. Trenutno šteje preko 16.000 članic in članov – medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.

- Poklicno združenje imamo že od 27.11.1927
- Zbornica zdravstvene nege Slovenije deluje že od leta 1992

4. **Pravna zaščita monopola**

- Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) je bil sprejet leta 1992

5. **Razvit formalni etični kodeks**

- že leta 1994 je bil sprejet, prenovljen ter dopolnjen kodeks etike Medicinskih Sester in Zdravstvenih Tehnikov republike Slovenije.
- Kodeks Etike je bil dopolnjen leta 2005

5.2 Ovire profesionalizacije Zdravstvene Nege

Torej kaj ovira profesionalizacijo? Same ovire so vse od medijev do samih zdravstvenih delavcev. Medtem ko mnogi verjamejo, da je glavna ovira in glavni zavirajoči faktor poklica Medicina, ki poskuša podrežati Zdravstveno Nego pod svojo stroko, ter ji ne pusti svoje avtonomnosti je to res ena od ovir, vendar pa Letica(1991) navaja največjo oviro: >> Največja ovira za doseganje funkcionalne avtonomije sestrske profesije so medicinske sestre same, ker so socializirane tako, da igrajo «ženske» vloge, da spolnjujejo ukaze drugih, da pomagajo in ničesar ne zahtevajo, da niso agresivne. << Tu nastopi glavni problem, podrejanje Zdravstvene nege od strani medicinskih sester, ki nimajo želje po avtonomiji svojega poklica. Te medicinske sestre, ki označijo svoj poklic kot «samo ena služba» ter «deklica za vse» so največja ovira pri profesionalizaciji svoje stroke, ki je že od samega začetka bila pod pritiskom medicine, ki pa se je že od nekdaj počutila ogroženo zaradi specifičnega delovanja zdravstvene nege in je zato ob vsakem koraku poskušala podrežati ter na en način zaničevati delo medicinskih sester, kot nepomembno in v primerjavi z medicino neznatno delo. Obenem so te medicinske sestre, ki niso bile dovolj agresivne naredile tudi škodo na samem ugledu zdravstvene nege. V današnji družbi vlada napačno mišljenje o delu medicinske sestre, ki si ga ljudje predstavljajo kot delo zdravnikovih pomočnic, ki jim pomagajo pri malenkostih in ki nimajo nobenega vpliva na zdravljenje ljudi. Vendar pa, ali lahko krivimo to podrejanje, da je zasidrano tako slabo mišljenje v glavo ljudi o delu medicinskih sester? Niti ne, glavni krivec za to so mediji, ki na vsakem koraku spodbijajo avtonomnost medicinskih sester. V vseh filmih ter knjigah in celo poročilih so glavni junaki zdravniki, ki rešujejo življenja ter skrbijo za zdravje vseh ljudi, medtem ko sestre delujejo v senci zdravnikov, kot njihov zvesti pomočnik, ki nikoli ne ugovarja. To je seveda popolnoma napačna predstava, ki je trenutno zasidrana v glavo nezaveščenih ljudi. Medicinska Sestra je seveda profesionalca v Zdravstveni Negi, in je tudi nosilka procesa zdravstvene nege, proces zdravstvene nege načrtuje ter izvaja medicinska sestra in ne zdravnik.

6 Nadaljnja profesionalizacija zdravstvene nege v 21 stoletju

Čeprav je zdravstvena nega rabila dolga leta trdega dela preden se jo je prepoznalo kot profesionalno disciplino, je važno v kako se razvija trenutno. Kaj so tisti dejavniki, ki peljejo zdravstveno nego proti večji profesionalizaciji v našem času?

6.1 Spoznanje posameznika o svojem poklicu

Še preden se lahko začne raziskovanje rabimo delavca, ki razume svoj poklic ter svojo vlogo v tem poklicu. Vsak posameznik mora imeti svoj motiv v svojem poklicu, da mu ta da neko motivacijo za napredovanje v poklicu. Ta posameznik mora imeti pred seboj cilje katere želi doseči v poteku svojega poklica. Torej tukaj se začne profesionalizacija, to je začetna stopnja, ki začne nadgrajevanje poklica.

6.1.1 Samozavedanje medicinskih sester ter zdravstvenih tehnikov

Medicinske sestre ter zdravstveni tehniki morajo razumeti, da vsaka njihova dejavnost vpliva na varovance. Že z samim pristopom k varovancu posegamo v njegovo privatno sfero, ki je zanj izredno pomembna, medicinska sestra je v tem primeru tudi tujec, ki na en način vdira v pacientovo privatno življenje. Torej zakaj je važno samozavedanje? Oseba, ki razume pacientovo stanje, ter njegovo trenutno počutje, bo znala svoje delo prilagoditi njegovemu stanju. Medicinska sestra, ki je našla svoje mesto v tem poklicu bo delovala v pacientovo dobro medtem, ko bo medicinska sestra, ki prihaja v službo z ciljem, da ura čimprej pokaže na njen končan delovnik, delovala po principu navad. Te navade so izredno slabe saj pacienta ne obravnavajo kot individua čeprav mora biti dober proces zdravstvene nege individualen za vsako osebo posebej. In tako z samozavedanjem izboljšujemo proces zdravstvene nege .

6.2 Kontinuirano izobraževanje

Torej za proces profesionalizacije potrebujemo motiviranega delavca, ampak to ni dovolj. Ta delavec mora biti dovolj izobražen, da se zaveda pomena svojega dela, ter da lahko prepozna težave/probleme, ki nastopijo med procesom zdravstvene nege, le z prepoznavanjem lahko hitro identificira težavo ter ukrepa dovolj hitro preden nastopijo težave pri pacientu.

6.2.1 Izobraževanje v poklicu

Izobraževanje bi moralo biti dostopno vsemu osebju v zdravstveni negi, temeljno znanje bi moralo biti tudi stalno objavljano (Savič, Lokar, 2008). Vendar pa zakaj? Osebe, ki se ne udeležuje kontinuiranega izobraževanja bo opravljalo svoje delo ritualno, kar pomeni, da bodo znali izvesti postopek, vendar pa ne bodo razumeli zakaj so ga izvedeli oz. kakšne posledice ima na pacientu. Tako ritualno delo deluje proti profesionalizaciji zdravstvene nege, saj je neučinkovito in samo osebe ne raziskuje svojega področja ampak delajo samo zaradi teh navad. To se je počasi začelo spreminjati saj večina srednjih zdravstvenih ter visokih zdravstvenih šol je začelo implementirati program v katerem je 50% teorije ter 50% prakse. Medtem ko je praksa potrebna da dijak/študent pridobi delovne izkušnje, ter da lahko izvaja proces zdravstvene nege v kliničnem okolju. Teorija mu omogoča, da razume pomen svojega dela ter da sploh prepozna problem in lahko tudi ukrepa. (K. Parahoo, 2006). Torej iz tega je razvidno, da izobraževanje odigra zelo pomembno vlogo pri profesionalizaciji, saj daje zdravstveni negi osebe, ki zna delovati učinkovito ter je sposobno hitrega ukrepanja.

6.3 Raziskovanje v zdravstveni negi

In tako tudi pridemo do raziskovanja, ta proces je zagotovo najpomembnejši v procesu profesionalizacije zdravstvene nege. Je najboljši način pridobivanja znanja ter najboljši način stalne nadgradnje zdravstvene nege. Pri raziskovanju lahko identificiramo problem ter usmerimo proces v namen, da bi ga omilili oziroma popolnoma odstranili.

6.3.1 Pomen raziskovanja

Raziskovanje v zdravstveni negi ne obsega samo raziskovanje nekega problema, ampak v večini je pomembno raziskovanje samega procesa dela zdravstvene nege. >>Poskuša pridobiti vpogled in razumevanje zdravstvenega procesa ter njegov efekt na pacienta<< (K. Parahoo, 2006). To raziskovanje lahko pomaga razvijati pacientovo okolje, ki nanj vpliva zelo močno. Raziskovanje v zdravstvu uporablja mnogo metod, včasih te metode tudi modificira, da jih lahko izkoristi v svoje namene. Vsi dokazi, ki se jih pridobi z raziskovanjem dajejo vsem vpogled v rezultate, vendar pa kako ukrepati je še vedno nejasno in tudi ukrep je treba pazljivo preštudirati tako, da bomo

pripravljeni na izide. Torej pomen raziskovanja v zdravstvu je jasen, z raziskovanjem pridobivamo novo znanje, ki temelji na dokazih. S tem znanjem lahko naš poklic stalno dopolnjujemo in mu dodajamo nova spoznanja katera nam pomagajo pri samem procesu zdravstvene nege. Ta spoznanja so glavni faktor, ki nadgrajuje znanje v zdravstveni negi in jo tudi potiska naprej v stalni razvoj.

6.4 Poklicna dejavnost (kompetence)

Preden je medicinska sestra zmožna opravljati svoj poklic profesionalno ter natančno, mora biti izurjena v določenih strokovnih posegih katera odgovornost je njena. Z znanjem o svoji zmožnosti ter odgovornostmi omogoča medicinski sestri, da zagotavlja pacientu kontinuirano zdravstveno nego, ki je izvedena natančno ter profesionalno. Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije navaja glavne odgovornosti medicinske sestre:

- promocija zdravja, zdravstvena vzgoja in učenje za razumevanje povezav med načinom življenja in zdravja, za razumevanje zdravstvenih problemov in procesov za krepitev, doseganje in ohranjanje zdravja,
- organiziranje, vodenje in nadziranje dejavnosti ter službe zdravstvene nege,
- vodenje negovalnega tima,
- izvajanje zdravstvene nege na podlagi negovalne anamneze, negovalne diagnoze in postavljenih ciljev zdravstvene nege,
- sodelovanje v procesu zdravljenja v okviru zdravstvenega tima ter izvajanje diagnostično terapevtskih programov,
- spremljanje izidov in učinkov intervencij zdravstvene nege in dokumentiranje,
- interdisciplinarno in multisektorsko povezovanje za zagotavljanje kakovostne obravnave bolnika,
- izvajanje zdravstvene nege v okviru nujne medicinske pomoči,
- pedagoško delo za obnavljanje lastnega kadra,
- raziskovalno delo v zdravstveni negi in zagotavljanje kakovosti.

Vendar glavne pravne odgovornosti nam daje Kodeks Etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije – 2005. Ta kodeks navaja 9 načel katere se morajo držati vsi zdravstveni delavci, >> Upoštevanje določb Kodeksa etike medicinskih

sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je obvezno za vsako medicinsko sestro in druge člane negovalnega tima.<< (Kodeks Etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2005). Z vsemi temi kompetencami zagotovimo, da ima medicinska sestra pravno odgovornost promovirati zdravje, pacientu nuditi profesionalno oskrbo, ter spoštovati človekove pravice, jih varovati in tudi zastopati. Torej odgovornosti/kompetence so ena od dejavnikov profesionalizacije, ki pomagajo zdravstveno nego narediti v uradno priznano disciplino.

6.5 Spoštovanje korenin poklica

Tradicija je izredno pomembna saj daje medicinskim sestram ter tehnikom neko identiteto, nek občutek povezanosti ter občutek ponosa. To ne smemo zanemarjati in moramo spodbujati nadaljnje generacije, saj bo ta poklic preživel skozi čas le, če bodo ponosni na dela katera opravljajo. Občutek ponosa in pripadnosti spodbuja osebje v zdravstveni negi k povezovanju z drugimi zdravstvenimi organizacijami in na ta način omogoča pridobivanje nadaljnega znanja in z spoznavanji in znanjem drugih ljudi lahko omogočimo dodatno izobrazbo, katere znanje se izpopolnjuje z delom in spoznanjem drugih zdravstvenih delavcev.

7 Zaključek

Torej ali je zdravstvena nega profesionalna disciplina? Iz literature ter dokazov je razvidno, da je profesionalna disciplina, čeprav proti njenemu razvoju stalno deluje mnogo negativnih dejavnikov. Važno je tudi razumeti, da za razvoj zdravstvene nege ni odgovorna samo medicinska sestra ampak ves zdravstveni tim, ki mora imeti stalno željo po razvoju ter avtonomnosti svojega poklica. Izredno pomembna je tudi javna slika zdravstvene nege, ki mora javnosti pokazati resnično delo in kompetence medicinskih sester ter zdravstvenih tehnikov, ki v resnici niso zdravnikove «deklice za vse» vendar pa profesionalci na področju zdravstvene nege, ki lahko prepoznajo problem ter ga uspešno rešijo. Če želimo da bo naša stroka napredovala naprej kot nek avtonom poklic moramo spodbujati vse delavce v zdravstvu k stalnem nadgrajevanju svojega znanja ter k profesionalnem vedenju, da bomo lahko končno tudi spremenili to napačno podobo zdravstvene nege, ki se je oblikovala skoraj 150 let.

8 Literatura

Kader Parahoo (2006) *Nursing Research: Principles, Process and Issues: Second edition*, Palgrave, Macmillan

Johann Keogh (1997) Professionalization of nursing: development, difficulties and solutions. *Journal of advanced nursing*, 25, 302-308

Bernard MC Yam (2004) From vocation: the quest for professionalization of nursing. *British journal of nursing*, 13(16) 978- 982

Jane Salvage (1988) Professionalization or struggle for survival? A consideration of current proposals for the reform of the nursing in the United Kingdom. *Journal of advanced nursing*, 13, 515-59

Jana Šmitek (2001) Hierarhija znanja v zdravstveni negi. *Obzornik Zdravstvene Nege* 2001;35 164-174

Bojana Filej (2001) Profesionalna načela v zdravstveni negi. *Obzornik Zdravstvene Nege* 2001;35 ,72-74

Klaudia Urbančič, Slavica Krošelj- Naumov, Maja Medvešček- Smrekar, Damjan Slabe, Irena Velušček (1997) Filozofija Zdravstvene nege. *Obzornik Zdravstvene Nege* 1997;37 ,188- 195

Jane E. Ruddy (1998) The nature of philosophy of science, theory and knowledge relating to nursing and professionalism. *Journal of advanced nursing*, 28(2), 243-250

Bostridge, Mark (2008). *Florence Nightingale: The Woman and Her Legend*. London: Viking.

Barbara J. Callaway (2002) *Hildegard Peplau: psychiatric nurse of the century*. Springer Publishing Company

Jane Salvage (1988) Professionalization—or struggle for survival? A consideration of current proposals for the reform of nursing in the United Kingdom. *Journal of Advanced Nursing*. 1988, 13, 515-519

Gail Holland (1999) Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 1999, 30(2), 310-318

Jožica Ramšak Pajk (2000) Hildegard E. Peplau in model medsebojnih odnosov. *Obzor Zdravstvene Nege* 2000; 34: 27-31

Jaz in moja kariera, seminar z mednarodno udeležbo, Bled, 25.01.2008; [uredniki Brigita Skela Savič, Jožica Ramšak Pajk, Boris Miha Kaučič]. – Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, 2008

Slaven Letica, Gordana Letica (1991) Medicinska sestra kot profesionalka: družbeni položaj in etični problemi. *Zdravstveni Obzornik* 1991; 25: 23-30

Anita Boling (2003) The Professionalization of Psychiatric Nursing: From Doctors Handmaidens to Empowered Professionals. *Journal of Psychosocial Nursing*. 41, 10, 27-40

Elizabeth Hart (1996) Action research as a professionalizing strategy: issues and dilemmas. *Journal of Advanced Nursing*, 1996,23,454-461

Helen Carter (1994) Confronting patriarchal attitudes in the fight for professional recognition. *Journal of Advanced Nursing*, 1994, 19, 367—372

Judith M. Clift (1996) Kaj je zdravstvena nega. *Obzornik Zdravstvene Nege* 1996; 30, 1-2

Wade G.H. (1999) Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education. *Journal of Advanced Nursing* 30(2), 310-318

Karen A. Faison (2003) Professionalization in a Distance Learning Setting. *The ABNF Journal* July/August 2003

ICN- International Council of Nurses (2003) Defining nursing. *Royal College of Nursing*

Royal College of Nursing www.rcn.org.uk (14.12.2010)

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske www.dmsbzt-gorenjske.si (14.12.2010)

Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije <http://www.zbornica-zveza.si/> (16.12.2010)

Uradni List Republike Slovenije <http://www.uradni-list.si/1> (16.12.2010)

ICN- International Council of Nurses www.icn.ch (14.12.2010)